Niveau(x) d'enseignement: 4 Numéro EDUQ : 9470621
Centre d'intérêt: 851

Santé et services sociaux : assistance aux bénéficiaires en établissement de santé : rapport d'analyse de situation de travail / [équipe de réalisation, Ghislaine Gaudreau... et al. ; Direction générale de la formation professionnelle]. -- [Québec] : Ministère de l'éducation, 1990 [i.e.] 1993.
ii, 27 p. ; 28 cm.

La couv. porte en outre: 19; La formation professionnelle au secondaire. Code: 9394-0250; 17-1902-06.

ISBN 2-550-23779-X

Vedette(s)-secondaire(s): Gaudreau, Ghislaine, éd * Québec (Province). Ministère de l'éducation. Direction générale de la formation professionnelle

Descripteur(s): Santé * Services sociaux * Analyse de tâches * Description de tâches * Marché du travail * Caractéristiques professionnelles * Formation professionnelle * Secondaire (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet: Assistance aux bénéficiaires en établissement de santé

L'analyse de situation de travail a pour but de préciser les compétences sur lesquelles s'appuient les objectifs d'un programme. Dans ce document, elle porte sur la fonction de travail de préposée aux bénéficiaires. Elle est effectuée par des spécialistes qui précisent les tâches et les opérations à accomplir en plus d'établir leurs conditions et critères de réalisation. Ils identifient également les habiletés et les comportements requis et formulent des suggestions à l'égard de la formation.

Type de document:

19

SANTÉ
ET SERVICES
SOCIAUX

ASSISTANCE AUX BÉNÉFICIAIRES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

RAPPORT D'ANALYSE DE SITUATION DE TRAVAIL

la FORMATION PROFESSIONNELLE au secondaire

Québec

94-70621

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

ASSISTANCE AUX BÉNÉFICIAIRES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

RAPPORT D'ANALYSE DE SITUATION DE TRAVAIL

Novembre 1990

ÉQUIPE DE RÉALISATION

Ghislaine Gaudreau	*Responsable du secteur Santé et services sociaux*
Yvonne Pratte-Beaudoin	*Conseillère technique en élaboration de programmes* *Animatrice de l'atelier*
Jacqueline Frenette-Roy	*Conseillère technique en élaboration de programmes* *Secrétaire de l'atelier*
Odile Béland	*Agente de secrétariat* *Traitement de textes*
Hélène Larue	*Réviseure linguistique* *Révision du document*

REMERCIEMENTS

La réalisation du présent document a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs personnes et organismes.

La Direction générale de la formation professionnelle du ministère de l'Éducation du Québec tient à remercier de façon particulière les représentantes des établissements de santé et les spécialistes du métier qui ont si généreusement accepté de collaborer à la présente analyse de situation de travail. La liste des personnes ayant apporté leur contribution à cette analyse apparaît à la fin du présent document.

FÉMININ – MASCULIN

Étant donné que la très grande majorité des personnes qui exercent le métier à l'étude sont des femmes, seul le genre féminin sera utilisé dans le présent document afin d'en alléger la lecture.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'analyse de situation de travail a pour but de préciser les compétences sur lesquelles s'appuient les objectifs d'un programme d'études. Elle est le reflet fidèle du consensus établi par un groupe de spécialistes du marché du travail relativement à la description d'un métier en particulier. Dans un souci d'amener les personnes diplômées de la formation professionnelle à exercer de façon compétente le métier pour lequel elles auront été préparées, le ministère de l'Éducation a fait appel à des représentantes des établissements de santé et à des spécialistes du métier pour décrire à la fois le contenu et les exigences de la formation des préposées aux bénéficiaires. Réunies autour d'une même table, ces personnes se sont entendues sur une définition commune du métier; elles en ont précisé les tâches et les sous-tâches, en plus d'en établir les conditions et les critères de réalisation. Voilà, en somme, ce dont fait état le présent rapport.

Le schéma ci-dessous permet de situer le rapport d'analyse de situation de travail dans l'ensemble des documents liés à l'élaboration des programmes d'études. Le ministère de l'Éducation diffuse ces rapports afin d'informer ses partenaires au sujet des travaux en cours et des orientations que prendront les programmes une fois élaborés. Les rapports pourront également être utilisés par les commissions scolaires à des fins d'information scolaire et professionnelle, de promotion de programmes, de préparation d'offres de service en formation sur mesure, etc.

Documents liés à l'élaboration des programmes d'études

Recherche et planification

- *Orientations pour le développement du secteur*
- *Planification quinquennale*
- *Étude préliminaire*

Conception

- ***Rapport d'analyse de situation de travail***
- *Orientations, buts et objets de formation*

Production

- *Programme d'études*
- *Guide d'organisation pédagogique et matérielle*
- *Guide pédagogique*
- *Guide d'évaluation*

Application

- *Devis d'implantation*

TABLE DES MATIÈRES

Page

Introduction 1

1. Renseignements généraux sur le métier 3

1.1 Définition du métier 3
1.2 Conditions et organisation du travail 3
1.3 Exigences du métier 5
1.4 Situation actuelle sur le marché du travail 5

2. Description du travail 7

2.1 Tâches et sous-tâches 7
2.2 Processus de travail 9
2.3 Fréquence, importance et difficulté des tâches 10
2.4 Conditions d'exécution des tâches 11
2.5 Critères d'exécution des tâches 13

3. Habiletés transférables 17

3.1 Habiletés cognitives 17
3.2 Habiletés psychomotrices 17
3.3 Habiletés perceptuelles 18

4. Comportements généraux 19

4.1 Attitudes 19
4.2 Habitudes 19

5. Suggestions relatives à la formation 21

5.1 Sélection du personnel enseignant 21
5.2 Stratégies d'apprentissage 21
5.3 Stages en milieu de travail 22
5.4 Durée et filière de formation 22
5.5 Programmes de spécialisation 23

6. Liste des personnes-ressources 25

ANNEXE : Description des professions aide-infirmière et garçon de salle d'hôpital de la CCDP 27

Tableau I : Répartition des postes de préposées aux bénéficiaires 5

Tableau II : Tâches et sous-tâches 7

Tableau III : Fréquence et importance des tâches 10

Tableau IV : Liste du matériel 12

Tableau V : Critères particuliers de performance 13

INTRODUCTION

Le présent rapport a pour but de colliger et d'organiser les renseignements recueillis au moment de l'analyse de la situation de travail des préposées aux bénéficiaires, tenue à Montréal les 16, 17 et 18 octobre 1990.

Comme le succès de la suite des travaux d'élaboration du programme dépend directement de la validité des renseignements obtenus à l'étape de conception, un effort particulier a été fait pour que toutes les données recueillies à l'atelier se trouvent dans ce rapport et qu'elles reflètent fidèlement la réalité du métier analysé.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE MÉTIER

1.1 Définition du métier

Les préposées aux bénéficiaires sont des personnes qui s'acquittent de certaines tâches auprès des bénéficiaires dans les diverses catégories d'établissement de santé: centres hospitaliers de soins de courte durée (CHSCD), centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), centres hospitaliers psychiatriques (CHPSY), centres d'accueil et d'hébergement (CAH), centres d'accueil et de réadaptation (CAR), centres locaux de services communautaires (CLSC). Leur fonction principale consiste à prodiguer des soins de base, c'est-à-dire des soins liés à l'hygiène, au bien-être, à l'alimentation, à l'élimination, au déplacement et à la sécurité des bénéficiaires. Ces personnes doivent aussi contribuer à occuper et à divertir les bénéficiaires, et à leur fournir du soutien dans les activités de la vie quotidienne.

Si l'on veut établir un parallèle entre les tâches des préposées aux bénéficiaires dans le contexte québécois et la *Classification canadienne descriptive des professions* (CCDP), il faut se reporter au groupe professionnel 3135, qui comprend les titres suivants :

- aide-infirmière (3135-110);
- garçon de salle d'hôpital (3135-114).

Cependant, parmi les tâches indiquées sous ces rubriques, certaines sont exclues de la fonction de travail des préposées aux bénéficiaires, compte tenu de la réglementation des actes infirmiers au Québec. On trouve en annexe la description de ces deux professions de la CCDP.

1.2 Conditions et organisation du travail

En ce qui a trait à la santé en général et à la condition physique en particulier, les exigences sont très élevées pour les personnes préposées aux bénéficiaires. Leur résistance est soumise à rude épreuve puisqu'elles doivent travailler debout et circuler souvent sur de longues distances dans un temps relativement court, étant donné leur charge de travail.

L'assistance que ces personnes procurent aux bénéficiaires exige des efforts soutenus et répétés pour soulever et déplacer des charges; elle requiert de plus l'équilibre nécessaire pour servir d'appui au moment des transferts. En général, les préposées aux bénéficiaires doivent se soumettre à un examen physique de préembauche dont la nature est déterminée par l'employeur. Certains établissements insistent alors tout particulièrement sur la vérification de l'état de la colonne vertébrale.

Les personnes préposées aux bénéficiaires font partie de l'équipe de soins infirmiers. Elles exécutent leurs tâches tantôt seules, tantôt en équipe et dispensent des soins de base en respectant les données du plan d'intervention établi par l'équipe soignante. Leurs horaires de travail sont soumis aux mêmes règles que ceux des autres travailleurs en soins infirmiers. Les statuts occupationnels qui leur sont offerts sont les suivants :

- temps plein;
- temps partiel régulier;
- temps partiel occasionnel;
- liste de rappel;
- équipe volante;
- poste de remplacement.

Leur semaine habituelle de travail est de 36,25 heures, mais, en général, le statut «sur appel» est le lot des nouveaux employés, qui doivent se plier aux besoins de l'établissement de santé en indiquant trois mois à l'avance leurs disponibilités, qu'ils devront respecter en tout temps.

Les facteurs de stress liés à la fonction de préposée aux bénéficiaires sont nombreux: précarité de l'emploi pendant plusieurs années, lourdeur de la tâche tant par le nombre de bénéficiaires assignés que par la gravité des cas, contact permanent avec la souffrance humaine tant physique que mentale, responsabilités liées aux tâches, en particulier celle d'assurer le bien-être et la sécurité des bénéficiaires.

Chez les préposées aux bénéficiaires, les risques d'accidents sont très élevés. Elles constituent en effet la catégorie de personnel en soins infirmiers la plus affectée par les accidents professionnels. Par exemple, leur part des lésions au dos avec absence dans les CA est de 63 p. 100, comparativement à 48 p. 100 pour l'ensemble du personnel en soins infirmiers; dans les CH, la proportion est de 36 p. 100 contre 19 p. 100. Le danger de contracter des maladies infectieuses fait aussi partie des risques auxquels ces personnes sont exposées puisque, parmi les soins qu'elles dispensent, certains exigent un contact étroit avec les bénéficiaires.

1.3 Exigences du métier

Pour exercer le métier de préposée aux bénéficiaires, il faut :

- être capable de lire, d'écrire, de parler correctement le français et de s'exprimer dans un langage clair, précis;
- être capable d'effectuer des calculs simples tels que les quatre opérations et la règle de trois;
- accepter de travailler à l'intérieur;
- être capable de travailler avec les gens pour ce que l'on croit être leur bien, au sens social du terme;
- être capable de collaborer et de travailler en équipe;
- être capable d'entretenir des relations et des conversations;
- accepter de faire un travail concret, routinier, organisé;
- accepter d'effectuer un travail selon des directives particulières;
- posséder un bon équilibre et avoir la souplesse suffisante pour travailler dans des positions incommodes;
- pouvoir fournir un effort physique soutenu;
- avoir une bonne acuité visuelle, auditive et olfactive;
- posséder une bonne dextérité.

1.4 Situation actuelle sur le marché du travail

Les statistiques du ministère de la Santé et des Services sociaux indiquent qu'au 31 janvier 1990, le nombre de postes de préposées aux bénéficiaires (comblés ou non) dans l'ensemble des établissements de santé du Québec s'élevait à 26 356.

TABLEAU I

RÉPARTITION DES POSTES DE PRÉPOSÉES AUX BÉNÉFICIAIRES

	%	Nombre
CHSCD	31,48	8297
CHSLD	16,25	4283
CHPSY	15,49	4083
CAH	30,25	7973
CAR	4,63	1220
CLSC	1,9	500

Dans le secteur public, les personnes préposées aux bénéficiaires sont syndiquées et classées par échelons, de 1 à 5; ces chiffres correspondent au nombre d'années de travail à temps plein ou l'équivalent. Leurs conditions de travail sont déterminées par des conventions collectives qui diffèrent peu selon les catégories d'établissement et selon le syndicat. Le salaire horaire actuel d'une débutante est d'environ 10,90 $; celui d'une préposée ayant cinq ans d'expérience est de 12,07 $. Les employées permanentes ont droit à tous les avantages sociaux inscrits dans la convention collective, dont un mois de congé payé dès leur première année de travail, 9,6 jours de congé de maladie et 13 fériés. Les travailleuses non permanentes ont droit à une compensation égale à 19,3 p. 100 de leur salaire.

D'après les statistiques du ministère de la Santé et des Services sociaux, le nombre de postes de préposées vacants au 31 janvier 1990 était de 1 866, soit environ 7 p. 100 du nombre total de personnes travaillant dans ce domaine. Étant donné que le salaire des préposées aux bénéficiaires est alléchant pour une main-d'oeuvre non spécialisée, les postes sont souvent comblés par des étudiants ou des personnes qui n'ont pas trouvé d'emploi dans leur sphère d'activités et pour qui il s'agit d'une solution temporaire. C'est ce qui explique le taux de roulement très élevé du personnel dans ce domaine. Cependant, il semble que les postes de préposées aux bénéficiaires ne soient pas toujours faciles à combler, en particulier ceux qui sont à temps partiel et requièrent du personnel de sexe masculin, dans les établissements dont la clientèle présente des troubles de comportement ou encore, dans les quartiers multi ethniques où la main-d'oeuvre disponible parle peu le français.

2. DESCRIPTION DU TRAVAIL

2.1 Tâches et sous-tâches

On peut regrouper les tâches des préposées aux bénéficiaires de la façon suivante :

1. Dispenser des soins d'hygiène et de bien-être.
2. Exécuter des tâches liées à l'habillement.
3. Exécuter des tâches liées à l'alimentation et à l'hydratation.
4. Exécuter des tâches liées à l'élimination.
5. Établir une relation de confiance avec les bénéficiaires, assurer leur sécurité et leur fournir du soutien.
6. Exécuter des tâches liées à l'entretien et à l'inventaire du matériel.

Le tableau suivant présente les tâches et les sous-tâches du métier.

TABLEAU II

TÂCHES ET SOUS-TÂCHES

1. Dispenser des soins d'hygiène et de bien-être	- prendre connaissance des données du plan d'intervention; - planifier son travail; - prendre contact avec le bénéficiaire; - effectuer le transfert du bénéficiaire et l'installer; - donner le bain ou assister le bénéficiaire dans sa toilette; - observer l'état de la peau et le comportement général du bénéficiaire; - appliquer les produits appropriés à l'état de la peau; - assurer les soins d'hygiène buccale; - assurer l'entretien des cheveux, de la barbe s'il y a lieu et des ongles; - faire ou refaire le lit; - installer le bénéficiaire au lit ou au fauteuil; - assurer un éclairage approprié au bénéficiaire; - installer le dispositif de traction s'il y a lieu; - ranger l'unité et assurer un environnement sécuritaire au bénéficiaire; - disposer de la lingerie souillée; - rapporter toute observation pertinente.

2. Exécuter des tâches liées à l'habillement	- prendre connaissance des données du plan d'intervention; - assister le bénéficiaire dans le choix de ses vêtements s'il y a lieu; - aider le bénéficiaire à se dévêtir et à se vêtir s'il y a lieu; - voir à l'entretien des vêtements et des effets personnels du bénéficiaire; - ranger ou aider le bénéficiaire à ranger ses vêtements et ses effets personnels; - assister le bénéficiaire dans la définition de ses besoins vestimentaires saisonniers.
3. Exécuter des tâches liées à l'alimentation et à l'hydratation	- prendre connaissance des données du plan d'intervention; - planifier son travail; - préparer le bénéficiaire pour le repas; - vérifier le contenu des plateaux, les préparer et les distribuer; - encadrer le bénéficiaire selon ses besoins au moment du repas ou l'alimenter; - noter la quantité d'ingestion et sa qualité; - récupérer les plateaux et remettre de l'ordre dans l'unité du bénéficiaire; - installer le bénéficiaire en fonction de ses besoins; - assurer la sécurité du bénéficiaire; - préparer et distribuer les collations; - assurer l'hydratation du bénéficiaire; - vérifier la masse du bénéficiaire s'il y a lieu; - rapporter toute observation importante relativement aux ingesta.
4. Exécuter des tâches liées à l'élimination	- prendre connaissance des données du plan d'intervention; - planifier son travail; - prendre les mesures nécessaires pour favoriser l'élimination; - installer le bénéficiaire sur la chaise d'aisances, la bassine ou la toilette; - assurer la sécurité du bénéficiaire; - changer la culotte protectrice s'il y a lieu; - noter toute anomalie relative à l'élimination et, s'il y a lieu, doser les excreta; - nettoyer le matériel utilisé pour l'élimination; - ranger le matériel propre et disposer du matériel souillé; - rapporter toute observation importante relativement aux excreta.

5. Établir une relation de confiance avec les bénéficiaires, assurer leur sécurité et leur fournir du soutien	- participer à l'accueil du bénéficiaire s'il y a lieu; - communiquer avec la famille du bénéficiaire; - orienter le bénéficiaire dans le temps et dans l'espace s'il y a lieu; - renseigner le bénéficiaire sur les activités récréatives et thérapeutiques; - déplacer le bénéficiaire ou l'aider à se déplacer; - participer aux activités du bénéficiaire et, s'il y a lieu, organiser des activités; - répondre aux demandes du bénéficiaire; - encourager le bénéficiaire et le sécuriser; - évaluer les signes avant-coureurs d'une situation de crise et prendre les mesures pour la désamorcer; - appliquer les mesures de contention prescrites s'il y a lieu; - effectuer des tournées de surveillance; - participer à l'approche au mourant.
6. Exécuter des tâches liées à l'entretien et à l'inventaire du matériel	- prendre connaissance des consignes et des demandes d'achat; - vérifier l'état des appareils et de l'équipement de l'unité; - nettoyer ou désinfecter selon le cas le matériel de soins et autre matériel de l'unité; - ranger le matériel propre et disposer du matériel souillé ou contaminé; - rapporter toute défectuosité relevant d'autres personnes; - vérifier les quantités de matériel en fonction des quotas; - remplir les formulaires de demandes d'achat s'il y a lieu et les acheminer; - recevoir, vérifier et ranger le matériel reçu; - appliquer les mesures de sécurité relatives à l'entretien.

2.2 Processus de travail

La définition des tâches des personnes préposées aux bénéficiaires a permis de déterminer les grandes étapes du processus de travail s'appliquant globalement à chacune de ces tâches. Les étapes de ce processus sont les suivantes :

- Prendre connaissance des données du plan d'intervention.
- Planifier son travail.

- Prendre contact avec le bénéficiaire.
- Exécuter les tâches usuelles et les tâches assignées.
- Observer l'état général et le comportement du bénéficiaire.
- Assurer la sécurité du bénéficiaire.
- Communiquer verbalement tout renseignement pertinent.

2.3 Fréquence, importance et difficulté des tâches

En fonction de la catégorie d'établissement de santé dans laquelle les tâches s'effectuent, leur fréquence et leur importance relative varient. Le tableau suivant constitue un regroupement des données recueillies à ce sujet au moment de l'analyse.

TABLEAU III

FRÉQUENCE ET IMPORTANCE DES TÂCHES

TÂCHES	CHSCD	CHSLD	CHPSY	CAH
• Dispenser des soins d'hygiène et de bien-être	45 % (1)	30 % (1)	15 % (2)	30 % (1)
• Exécuter des tâches liées à l'habillement	3 % (4)	20 % (3)	15 % (4)	20 % (3)
• Exécuter des tâches liées à l'alimentation et à l'hydratation	10 % (1)	15 % (1)	10 % (3)	15 % (1)
• Exécuter des tâches liées à l'élimination	10 % (1)	15 % (2)	12 % (3)	15 % (1)
• Établir une relation de confiance, avec les bénéficiaires, assurer leur sécurité et leur fournir du soutien	2 % * (5)	15 % * (3)	45 % * (1)	15 % * (2)
• Exécuter des tâches liées à l'entretien et à l'inventaire du matériel	30 % (3)	5 % (5)	3 % (3)	5 % (4)

Les pourcentages correspondent à la fréquence relative des tâches.
Les chiffres mis entre parenthèses expriment l'importance des tâches de 1 à 5, le chiffre 1 correspondant à la tâche la plus importante.

* Les pourcentages indiqués sont sujets à caution puisque cette tâche s'effectue parallèlement aux autres tâches.

La lecture du tableau permet de dégager une constante : l'importance et la fréquence des six tâches sont sensiblement les mêmes dans les CHSLD et les CAH.

Pour ce qui est de la **difficulté relative d'apprentissage et d'exécution** des tâches, elle comporterait, selon les spécialistes, quatre degrés, indiqués ci-dessous dans l'ordre décroissant :

1. Établir une relation de confiance avec les bénéficiaires, assurer leur sécurité et leur fournir du soutien.

2. Dispenser des soins d'hygiène et de bien-être.
   Exécuter des tâches liées à l'alimentation et à l'hydratation.

3. Exécuter des tâches liées à l'élimination.
   Exécuter des tâches liées à l'habillement.

4. Exécuter des tâches liées à l'entretien et à l'inventaire du matériel.

2.4 Conditions d'exécution des tâches

À la suite de la description des principales tâches du métier, les spécialistes ont déterminé un certain nombre de conditions générales d'exécution de ces tâches. Ces conditions ont trait au degré d'autonomie, aux références et consignes particulières, au matériel ainsi qu'à la santé et à la sécurité au travail.

Degré d'autonomie

Les personnes préposées aux bénéficiaires exécutent leurs tâches selon des directives verbales ou écrites. En fonction de la tâche à exécuter ou de la lourdeur des cas, elles travaillent tantôt individuellement, tantôt en équipe, avec ou sans supervision. Lorsque surviennent des problèmes relevant d'un autre niveau de compétence, elles doivent avoir recours à la personne responsable de l'équipe, qui se chargera de communiquer avec ces personnes-ressources appropriées.

Références et consignes particulières

Dans l'accomplissement de leurs tâches, les personnes préposées aux bénéficiaires ont peu de références techniques à utiliser, mis à part quelques données ayant trait à l'équipement et, à l'occasion, quelques formulaires de demandes d'achat. Cependant, elles ont à suivre des consignes qui leur sont fournies verbalement ou par écrit.

Les consignes écrites se trouvent dans les documents suivants :

- le cahier des protocoles et procédures de l'établissement;
- le cahier des directives relatives aux soins à dispenser, généralement appelé «cahier des préposées»;
- le cahier d'inventaire.

Matériel

Pour effectuer leurs tâches, les préposées aux bénéficiaires utilisent quatre grandes catégories de matériel, dont on trouve la liste dans le tableau suivant. Il est à noter que cette liste, recueillie au moment de l'atelier, n'est pas exhaustive et sera complétée dans le **Guide d'organisation pédagogique et matérielle.**

TABLEAU IV

LISTE DU MATÉRIEL

ÉQUIPEMENT	ACCESSOIRES	LINGERIE	MATÉRIEL DE CONSOMMATION
Lit	Bassin de toilette	Draps	Couches jetables
Table de chevet	Bassin d'aisances	Alèses	Culottes d'incontinence
Fauteuil roulant	Urinal	Couvertures	Gants
Fauteuil gériatrique	Banc de bain	Piqués	Savon
Lève-personne	Tapis anti-dérapant	Oreillers	Shampooing
Bain tourbillon	Bassin pour sham-	Taies d'oreillers	Lotion
Civière	pooing de type «guitare»	Serviettes	Crème
Marchette, béquilles	Matelas coquille	Débarbouillettes	
Canne	Ustensiles particuliers	Chemises de malade	
Chariot à lingerie	Tour d'assiette		
Pèse-personne	Seringue		
Dispositif à traction			
Support à linge			
Matelas pneumatique			

Santé et sécurité au travail

Le travail des préposées aux bénéficiaires est soumis à certaines conditions qui constituent des risques pour la santé physique et mentale :

- manque d'espace et utilisation d'objets encombrants;
- utilisation d'eau chaude et d'appareils à vapeur;
- déplacement de masses lourdes;
- présence d'objets, de liquides ou autres matières glissantes sur le plancher;
- contact avec des personnes atteintes de maladies contagieuses;
- manipulation d'échantillons prélevés pour fins d'analyse;
- utilisation de produits chimiques;
- contact avec des bénéficiaires agressifs ou en état de crise;
- organisation du travail (précarité de l'emploi, horaires irréguliers, etc.);
- lourdeur de la tâche et responsabilités liées aux tâches;
- contact permanent avec la souffrance humaine.

2.5 Critères d'exécution des tâches

Parmi les critères de réalisation des tâches mentionnés par les personnes qui ont participé à l'atelier, certains sont généraux alors que d'autres sont particuliers. Les critères généraux sont les suivants :

- priorité accordée aux besoins des bénéficiaires;
- respect des protocoles, des procédures et des données du plan d'intervention;
- respect des limites de ses interventions;
- respect des mesures de prévention relatives à l'hygiène et à la sécurité au travail;
- respect des règles de l'éthique professionnelle;
- respect des règles d'une communication adéquate et collaboration au maintien d'une bonne atmosphère de travail;
- respect des techniques d'exécution des tâches;
- pertinence et justesse des observations, des faits rapportés;
- capacité d'adaptation aux situations imprévues.

Le tableau suivant indique les critères particuliers à chacune des tâches du métier.

TABLEAU V

CRITÈRES PARTICULIERS DE PERFORMANCE

TÂCHES	CRITÈRES
1. Dispenser des soins d'hygiène et de bien-être	- respect de l'intimité du bénéficiaire; - respect des principes de mécanique corporelle; - délicatesse des mouvements; - à-propos de la conversation; - utilisation des mesures de prévention relatives à l'intégrité de la peau; - assistance appropriée au degré d'autonomie du bénéficiaire; - confort du bénéficiaire.
2. Exécuter des tâches liées à l'habillement	- respect du goût et du confort du bénéficiaire dans le choix des vêtements; - tact et diplomatie dans les propos relatifs au choix des vêtements; - prise en considération de la sécurité dans le choix des vêtements; - choix approprié à la saison et à la situation; - respect de la pudeur du bénéficiaire; - assistance appropriée au degré d'autonomie du bénéficiaire; - délicatesse des gestes.

TÂCHES	CRITÈRES
3. Exécuter des tâches liées à l'alimentation et à l'hydratation	- prise de précautions relatives au contenu du plateau et à la température des aliments; - assistance appropriée au degré d'autonomie du bénéficiaire; - respect du rythme du bénéficiaire; - respect du refus du bénéficiaire et présentation d'une solution de rechange; - réaction rapide en cas d'accident ou d'étouffement.
4. Exécuter des tâches liées à l'élimination	- respect des principes de mécanique corporelle et des techniques du transfert; - respect de l'intimité du bénéficiaire; - disponibilité appropriée aux besoins du bénéficiaire; - port de gants protecteurs s'il y a lieu; - exécution des soins d'hygiène appropriés; - nettoyage adéquat du matériel après utilisation; - vérification de la propreté de l'environnement du bénéficiaire.
5. Établir une relation de confiance avec les bénéficiaires, assurer leur sécurité et leur fournir du soutien	- approche appropriée à la catégorie de bénéficiaire et à son état; - qualité appropriée de l'écoute; - respect des goûts et des intérêts du bénéficiaire dans le choix des activités; - manifestation de chaleur humaine dans les contacts; - langage correct et respectueux; - respect des valeurs du bénéficiaire; - détection des signes de fatigue, de découragement ou d'agressivité; - prise de mesures appropriées à la situation; - respect de la confidentialité; - attitudes appropriées face à la maladie ou à la mort.

TÂCHES	CRITÈRES
6. Exécuter des tâches liées à l'entretien et à l'inventaire du matériel	- utilisation de gants protecteurs pour le nettoyage et la désinfection; - moment approprié de l'exécution; - manipulation adéquate des produits toxiques; - économie dans l'utilisation des produits; - prévoyance dans les besoins en matériel; - rigueur dans la prise de l'inventaire et dans la vérification du matériel reçu; - exactitude et lisibilité des formulaires remplis.

3. HABILETÉS TRANSFÉRABLES

Une habileté transférable est une compétence applicable à une variété de situations connexes, mais non identiques. C'est une habileté relativement générale et transférable à d'autres tâches, à d'autres activités ou à d'autres situations de la vie professionnelle.

Les habiletés transférables déterminées par les participantes et les participants à l'atelier comme devant faire partie de la formation des préposées aux bénéficiaires sont d'ordre cognitif, psychomoteur et perceptuel.

3.1 Habiletés cognitives

Les interventions des préposées auprès des diverses catégories de bénéficiaires requièrent l'acquisition de compétences d'ordre congnitif dans divers domaines.

Anatomie, physiologie, pathologie, en particulier l'organisation du corps humain, la mécanique corporelle, le fonctionnement normal et les états pathologiques des divers systèmes.

Hygiène, en particulier les principes d'hygiène personnelle et professionnelle ainsi que les moyens de protéger les bénéficiaires et de se protéger contre la contagion et la contamination.

Communication et relations interpersonnelles, en particulier les techniques de communication verbale et non-verbale, les obstacles à la communication, le travail d'équipe et les techniques d'approche relatives aux diverses catégories de bénéficiaires.

Gérontologie et gériatrie, en particulier le vieillissement normal et ses conséquences sur le comportement, les états pathologiques associés au vieillissement, leurs conséquences ainsi que les moyens de maintenir l'autonomie et l'intégrité de la personne âgée.

3.2 Habiletés psychomotrices

L'exécution des tâches des préposées aux bénéficiaires requiert l'acquisition de techniques de base telles que: faire un lit, effectuer le transfert du bénéficiaire, donner des bains, alimenter le bénéficiaire, etc.

Ces techniques exigent d'abord la connaissance de principes permettant la compréhension des gestes à poser et des précautions à prendre. Elles exigent aussi de la dextérité, de la précision et de la coordination dans leur exécution.

De plus, étant donné leur relation étroite avec les bénéficiaires et leur responsabilité en ce qui a trait à la surveillance, les préposées doivent être capables de dispenser les premiers soins en attendant le secours médical.

3.3 Habiletés perceptuelles

Les préposées aux bénéficiaires doivent posséder une bonne acuité visuelle, auditive et olfactive.

Sur le plan visuel, il est important que ces personnes puissent reconnaître les symboles associés aux dangers et les couleurs correspondant à la condition juridique des bénéficiaires, détecter les messages non-verbaux, observer l'état de la peau et le comportement des bénéficiaires, etc.

Sur le plan auditif, elles doivent pouvoir entendre les messages verbaux, détecter les sons inhabituels indicatifs d'un malaise, d'un danger ou d'un problème quelconque, etc.

Sur le plan olfactif, elles doivent pouvoir reconnaître les odeurs inhabituelles qui pourraient être signes de problèmes ou de risques pour sécurité.

4. COMPORTEMENTS GÉNÉRAUX

Un comportement général est une façon particulière de se comporter et de faire les choses. Les attitudes et les habitudes appartiennent à cette catégorie.

4.1 Attitudes

Voici les attitudes exigées de la préposée aux bénéficiaires :

- présentation personnelle soignée;
- ponctualité et assiduité;
- maturité;
- patience et disponibilité;
- chaleur humaine;
- capacité d'écoute et réceptivité;
- honnêteté et intégrité;
- dévouement;
- discrétion et respect;
- sens de l'observation;
- jugement et sens des responsabilités;
- esprit d'initiative et débrouillardise;
- politesse et tact;
- calme et maîtrise de soi;
- pensée et attitudes positives;
- vigilance;
- sobriété quant à l'alcool et aux drogues.

4.2 Habitudes

En plus de démontrer les attitudes mentionnées ci-dessus, la personne préposée aux bénéficiaires doit développer les habitudes suivantes :

- se préoccuper des horaires établis et des politiques de l'établissement;
- avoir le souci constant de répondre aux besoins du bénéficiaire et d'assurer sa sécurité;
- planifier ses actions et raisonner ses gestes;
- favoriser la participation du bénéficiaire et le développement de son autonomie;
- avoir le souci constant de l'hygiène;
- utiliser judicieusement le matériel;
- manifester du sang-froid lorsque surviennent des situations imprévues;
- avoir la préoccupation du travail bien fait et s'auto-évaluer.

5. SUGGESTIONS RELATIVES À LA FORMATION

L'analyse de situation de travail a permis aux participantes et aux participants de fournir quelques suggestions concernant la formation, plus particulièrement en ce qui a trait à la sélection du personnel enseignant, aux stratégies d'apprentissage et à l'organisation des stages de formation.

5.1 Sélection du personnel enseignant

Étant donné que le programme *Assistance aux bénéficiaires en établissement de santé* est un nouveau programme, les participantes et les participants se sont interrogés sur les critères de sélection du personnel qui offrira la formation.

Ils ont suggéré d'utiliser des personnes qualifiées provenant du marché du travail et dont l'enseignement refléterait fidèlement la réalité du métier.

5.2 Stratégies d'apprentissage

Les spécialistes du métier ont souligné que les principales lacunes constatées chez les préposées se rapportaient surtout à l'approche et au transfert des bénéficiaires.

Ils souhaitent donc qu'au moment de l'apprentissage, on permette aux élèves de vivre des situations auxquelles sont confrontées quotidiennement les personnes handicapées ou en perte d'autonomie. Ils ont suggéré, par exemple, la simulation d'un handicap (cécité, surdité, etc.), l'utilisation de la chaise roulante, du lève-personne, etc. Ils ont aussi suggéré qu'on utilise des mises en situation permettant aux élèves de repérer des facteurs anxiogènes et de réagir devant l'agressivité manifestée par des bénéficiaires en état de crise.

Pour ce qui est du matériel d'apprentissage, ils ont fortement recommandé que les aires de pratique et le matériel utilisé reflètent fidèlement la réalité du marché du travail.

5.3 Stages en milieu de travail

Toutes les personnes présentes à l'analyse de situation de travail sont d'accord avec la tenue de stages de formation en milieu de travail. Elles souhaitent que les stages soient d'une durée d'environ huit semaines et qu'ils permettent aux élèves d'évoluer auprès des différentes catégories de bénéficiaires : personnes âgées semi-autonomes, personnes souffrant de déficience cognitive, personnes alitées, bénéficiaires en phase terminale ou en soins de courte durée. Selon elles, cet ordre représente une progression dans la complexité des soins qu'il serait important de respecter. Elles ont de plus suggéré que les élèves fassent l'expérience des stages de soir, de nuit et de fin de semaine, de façon à les rendre conscients de la réalité du marché du travail.

En ce qui a trait au nombre d'élèves stagiaires, le rapport une enseignante par six élèves semble acceptable dans les CHSCD et les CHSLD, mais convient peu aux CAH et aux CHPSY. Dans ces deux derniers cas, il s'agit d'une clientèle insécure et facilement perturbée par la présence de plusieurs nouvelles figures. On considère donc que le nombre de trois serait plus acceptable. Dans le cas des centres d'accueil, un autre problème se pose, celui de l'organisation physique des établissements, qui permet difficilement à l'enseignante de superviser plus de trois stagiaires à la fois.

Quant à la participation du marché du travail à la formation des stagiaires, elle a été acceptée par les participantes et les participants, à condition qu'elle soit supervisée et qu'elle ne remplace pas la présence de l'enseignante. Elle pourrait prendre la forme de jumelage avec une préposée en poste. Cette forme de participation serait, de l'avis des participantes et des participants, stimulante pour le personnel en place et enrichissante pour les élèves.

Les participantes et les participants à l'atelier semblaient aussi d'accord avec la participation du marché du travail à l'évaluation des stagiaires au moment du dernier stage, à condition que les personnes touchées aient les outils d'évaluation nécessaires, qu'elles soient préparées à cette tâche et qu'elles agissent en collaboration avec l'enseignante.

5.4 Durée et filière de formation

Au cours de l'atelier, un consensus a été établi relativement à l'inscription du programme dans la filière du certificat d'études professionnelles. La durée proposée, d'au moins 450 heures, a été acceptée de façon unanime par les participantes et les participants. Cependant, ces personnes se sont dites en désaccord avec les préalables à la filière, puisque ces derniers sont inférieurs aux conditions d'engagement dans les établissements de santé, qui sont : avoir 18 ans et posséder un diplôme d'études secondaires (DES).

5.5 Programmes de spécialisation

L'analyse de situation de travail a permis de constater les différences importantes qui existent entre les tâches des préposées aux bénéficiaires d'un établissement à l'autre et d'établir un consensus sur les tâches de base devant faire partie du programme *Assistance aux bénéficiaires en établissement de santé*. Cependant, les participantes et les participants ont suggéré que du perfectionnement puisse éventuellement être greffé sur ce cours de base, afin de permettre aux préposées aux bénéficiaires de travailler dans des unités spécialisées.

6. LISTE DES PERSONNES-RESSOURCES

Les personnes suivantes ont participé à l'atelier d'analyse de la situation de travail des préposées aux bénéficiaires, tenu à Montréal les 16, 17 et 18 octobre 1990.

Représentantes des établissements de santé

Huguette Beatty
Directrice de soins infirmiers
Centre d'accueil Vaudreuil
Vaudreuil

Suzanne Bélanger
Infirmière, chef de division
Centre hospitalier Robert-Giffard
Beauport

Louise Desbiens
Clinicienne
Hôpital de l'Enfant-Jésus
Québec

Christiane Fleurent
Directrice de soins infirmiers
L'Accueil Saint-Jovite
Saint-Jovite

Lise Meunier
Directrice des services administratifs
Centre hospitalier Chevalier de Lorimier
Montréal

Gaétane Paradis
Infirmière-chef
Centre hospitalier d'Youville
Sherbrooke

Josée Rheault
Infirmière-chef
Hôtel-Dieu d'Arthabaska
Arthabaska

Manon Trudeau
Conseillère à la formation
Hôpital Rivière-des-Prairies
Montréal

Marie-Claire Turcotte
Coordonnatrice
Hôpital Notre-Dame
Montréal

Jocelyne Vaillancourt
Monitrice
Hôpital Sainte-Justine
Montréal

Monique Wenzel
Adjointe clinique
Résidence Jean-de-la-Lande
Montréal

Armelle Thelusma
Infirmière chef
Centre hospitalier régional de l'Outaouais
Hull

Spécialistes du métier

Christiane Giroux
Résidence Angélica
Montréal-Nord

Robert Guernon
Hôpital Notre-Dame
Montréal

Diane Laporte
Centre hospitalier Georges Frédéric
Drummondville

Nicole Legault
Résidence Yvon Brunet
Montréal

Léonard Saint-Jacques
Centre hospitalier Notre-Dame-de-la-Merci
Montréal

Observatrices

Anne Arsenault
Enseignante en santé
Polyvalente J.-H. Leclerc
Granby

Claire Ayotte
Auxiliaire familiale et sociale
Montréal

Denise Beaulac
Agente de développement pédagogique
Direction générale de la formation professionnelle, MEQ
Montréal

Isabelle Gauthier
Agente de développement pédagogique
Direction générale de la formation professionnelle, MEQ
Montréal

ANNEXE

Description des professions aide-infirmière et garçon de salle d'hôpital de la CCDP

3135-110 AIDE-INFIRMIÈRE (santé) **DPC : 574**
FG: 3 PPS: 4 CA: 1 AP: M 3 4 7

Aide au soin de certains malades dans un établissement, tel qu'un hôpital, une clinique, une maison de repos, de convalescence, de soins gériatriques ou autres, ou dans un service de soins prolongés, en exécutant toute combinaison des tâches suivantes sous la direction de l'infirmière en chef.

Répond aux appels des malades pour s'informer de leurs besoins. Donne le bain aux malades, les habille et les déshabille. Sert les aliments, fait manger les malades et ramasse les plateaux de nourriture. Prend et inscrit la température, le pouls et le rythme respiratoire. Inscrit la quantité de solide et de liquide que le malade absorbe et rejette. Conduit les malades aux salles de traitement en fauteuil roulant, ou aide l'infirmière à transporter les malades sur une civière. Nettoie, stérilise, range, prépare et distribue des pansements, des plateaux de nécessaire à traitement, des instruments et autres fournitures. Change les lits, fait des commissions, dirige les visiteurs et répond au téléphone. Tient les salles propres et en ordre.

Peut exécuter des tâches déterminées dans un service particulier de l'établissement et être désignée en conséquence, par exemple : Aide en psychiatrie.

3135-114 GARÇON DE SALLE D'HÔPITAL (santé) **DPC : 574**
FG: 3 PPS: 4 CA: 1 7 AP: M 3 4 7

Aide au soin de certains malades dans un établissement, tel qu'un hôpital, une clinique, une maison de repos, de convalescence, de soins gériatriques ou autres, ou dans un service de soins prolongés, en exécutant toute combinaison des tâches suivantes selon les directives des médecins et des infirmières.

Donne le bain aux malades, les rase et leur fait des massages. Mesure et inscrit la quantité de liquide absorbé et d'urine évacuée. Donne des lavements. Soulève les malades pour les mettre dans leur lit ou les tirer du lit, et conduit les malades aux salles d'opération ou de radiographie en fauteuil ou lit roulant, ou aide à les y transporter sur une civière. Dispose le matériel tel que tentes à oxygène, appareils portatifs de radiographie, et irrigateurs suspendus.

Peut installer le matériel pour réduire les fractures des os et aider le médecin à faire des plâtres et poser des attelles. Peut faire la toilette des morts et emmener les corps à la morgue. Peut mettre des sondes aux malades.

Gouvernement du Québec
Ministère
de l'Éducation

17-1902-06